

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	912310
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	11389-086909
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MEDINA OCAMPO IVAN AUGUSTO	C.C.	93.404.524
Correo electrónico contratista:		imedinao@sena.edu.co	IP/N° de contacto	84661
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	NO
			Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	24069776403
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1340635/2020	N° Compromiso SIIF	13620	
Valor Total del Contrato	\$ 38.809.232	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.166.164	10	Del	30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.386.044		Al	30/11/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.780.120	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.780.120	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.511.765			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.511.765,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9411934665		Valor Base retención en la fuente ICA	3.349.020,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.512.048	\$ 1.512.048	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.100	\$ 189.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.000	\$ 242.000	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 15.800	\$ 15.800	Reteica - 8543	23.443,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,700%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 837.255	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.756.677,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Para el mes de noviembre de 2020, se llevo a cabo formacion en higiene y manipulacion de alimentos, con el grupo del municipio de Ibague, con numero de ficha 2217304. Se llevo a cabo formacion en higiene y manipulacion de alimentos, con el grupo del municipio de Ibague, con numero de ficha 2217319. Se llevo a cabo formacion en procesos de panificacion, con el grupo del municipio de Ibague, con numero de ficha 2202956.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			MEDINA OCAMPO IVAN AUGUSTO	
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			MYRIAM POSADA PRADA	
EL ORDENADOR DEL PAGO			INSTRUCTOR G20	
JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93404524		MEDINA OCAMPO IVAN AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ K C5 10 JORDAN 9 ETAPA	IBAGUE-TOLIMA	2780787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	9203161991257087		9411934665	I	2020/11/09	2020/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	\$458,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,550,056	\$248,100			\$1,550,056	\$193,800			\$0	\$0			\$1,550,056	\$16,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,550,056	\$248,100			\$1,550,056	\$193,800			\$0	\$0			\$1,550,056	\$16,200	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,550,056	\$248,100			\$1,550,056	\$193,800			\$0	\$0			\$1,550,056	\$16,200	\$0
1	CC 93404524	MEDINA IVAN	25-14	30	\$1,550,056	\$248,100	EPS005	30	\$1,550,056	\$193,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,550,056	\$16,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,550,056	\$248,100			\$1,550,056	\$193,800			\$0	\$0			\$1,550,056	\$16,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93404524		MEDINA OCAMPO IVAN AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ K CS 10 JORDAN 9 ETAPA	IBAGUE-TOLIMA	2780787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203161991257087	9411934665	I	2020/11/09	2020/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$458,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,100	\$0	\$0	\$248,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$248,100	\$0	\$0	\$248,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,800	\$0	\$0	\$193,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$193,800	\$0	\$0	\$193,800	
TOTAL				1	\$458,100	\$0	\$0	\$458,100	